



# Mestrado Integrado em Medicina

Mód. X – Medicina Geral e Ciências Sociais

Prof. Doutor Miguel Oliveira da Silva

## O Doente Terminal

Uma abordagem ética

Ana Rita Mendes, nº3491

Diana Neto, nº 6213

Helena Cruz, nº 3569

# Introdução

- **Doente Terminal** - doente que não responde a nenhuma terapêutica conhecida e que entrou num processo que conduz irreversivelmente à morte.
- Cura  $\neq$  Controlo sintomático

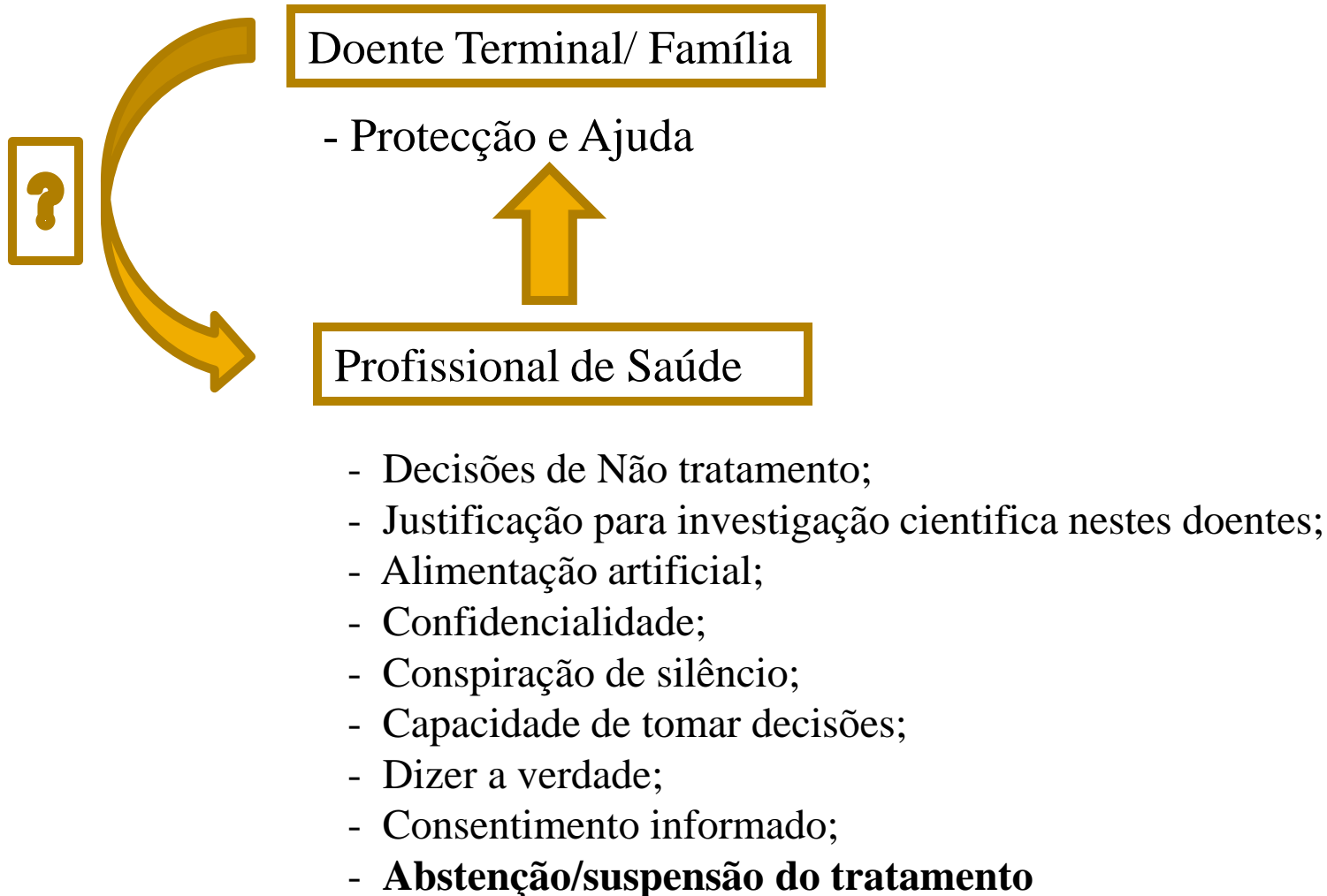


(OMS) “Abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e seus familiares face aos problemas associados à doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.”

# Introdução

- Grã-Bretanha - cuidados paliativos como especialidade;
- Países Baixos (Bélgica)- movimentos pró-eutanásia (legislação);
- EUA - Directrizes antecipadas de vontade (ACP)  
Ordem de não Ressuscitar (DNR)  
Providências antecipadas  
Testamento vital
- Suíça - suicídio assistido

# Introdução



# Introdução

- Questões Éticas:
  - ✓ Que tipo de cuidados faz sentido prestar a alguém como uma esperança de vida limitada?
  - ✓ Quais os valores os princípios que devem orientar os profissionais de saúde na sua relação com o doente terminal?

# Decisões médicas no fim da vida

- Formas activas de pôr fim à vida:
  - Eutanásia
  - Suicídio assistido
  - Homicídio
- Formas de morte assistida por médico:
  - Intervenção passiva: abstenção ou suspensão do tratamento de suporte de vida
    - A pedido do doente
    - Sem pedido do doente/família
  - Intervenção activa: administração do tratamento que encurta o tempo de vida:
    - Controlo sintomático da dor com efeito de encurtar o tempo de vida;
    - Sedação paliativa

# Formas de morte assistidas pelo médico

- São de modo geral todas as formas de acção médica que encurtam a vida;
- Decisões que integram uma componente técnica mas também são alvo de um processo de deliberação com outros profissionais de saúde, com o doente e a família;
- Trata-se de saber se a intervenção/abstenção terapêutica é benéfico para o doente, depois de avaliados os benefícios e os inconvenientes.

# Formas de morte assistidas pelo médico

- Deve ser avaliado os seguintes parâmetros:



# Suspensão/abstenção de tratamento

## Suspensão de procedimentos inúteis

<b>Suspensão/retirada</b>	<b>Abstenção</b>
Acção contra a futilidade terapêutica	Não início de medidas terapêutica
Suspensão de medidas activas	Abstenção terapêutica
Interrupção do tratamento activo	Não utilizar técnicas de reanimação

# Suspensão/abstenção de tratamento

Exemplos:

- Doente com leucemia em estado terminal.

*Até quando se deve manter suporte transfusional?*

- Doente com cancro gástrico em estado de progressão avançada, com anemia com hemorragias digestivas, altas, persistentes.

*Até quando transfundir?*

- Doente com tumor cerebral em progressão, em estados de estupor com infecção pulmonar por broncoaspiração.

*Está indicada antibioticoterapia? Qual?*

# Obstinação Terapêutica

Tratamento inútil

=

Obstinação terapêutica

=

Distanásia



Conjunto de intervenções incapazes de alterar o prognóstico da doença sem qualquer benefício de controlo sintomático e que apenas prolongam o sofrimento no contexto de uma situação clinicamente irreversível.

- Incompatibilidade com o princípio da beneficência / não maleficência
- Assegurar sempre o investimento do bem-estar do doente
- Compromisso de não - abandono

# Obstinação Terapêutica

- Assim, não há diferença entre:
  - Não iniciar terapêuticas desproporcionadas;
  - Cessar uma terapêutica inútil.
  
- Esta diferença é essencialmente emocional ou psicológica
  - Decisão de suspensão do tratamento - abandono do doente
  - Abstenção do tratamento - respeito pelo curso natural da doença

# Decisões Médicas

- Decisões respeitantes a doentes competentes:

*Autonomia do paciente*

“Todos os homens têm direito a decidir quando se trata de sua saúde e de sua vida. Todo o ser humano é autónomo e o doente também o é.”

*John Gregory – Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician (1772)*

**Valor autonomia** ▶ Valor da qualidade de vida



Frustração médico

# Decisões Médicas

- Decisões respeitantes a doentes competentes:



## Consentimento informado

*Decisão voluntária tomada após um processo informativo e deliberativo, visando a aceitação de um tratamento específico e sabendo a natureza, consequências e riscos do mesmo.*



# Decisões Médicas

- Decisões respeitantes a doentes incompetentes:

Respeitar vontade do próprio e interesses ▶ família ou alguém próximo

▲  
médico

**Decisão**



## ➤ Declaração Antecipada de Vontade

Através de um consentimento informado antecipado, e prevendo os casos em que o doente possa não se encontrar capaz de prestar o seu consentimento informado, seja respeitada a sua vontade expressa.

# Decisões Médicas

## ➤ Representante legal

Procurador de cuidados de saúde referido na declaração antecipada de vontade

▶ Julgamento substitutivo

▼  
Idealiza/ Presume desejo do doente

➤ Carácter subjectivo

➤ Sem instruções explícitas ▶ Médico / restante equipa / família

▼  
**Critério do melhor interesse**

Riscos

Benefícios

# Decisões Médicas

- Decisões respeitantes a doentes incompetentes:

## Doentes que nunca foram competentes

Recém-nascidos, anencéfalos, deficientes mentais severos, crianças

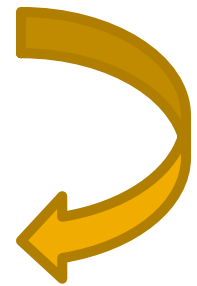
Critério melhor interesse paciente ▶ Representante legal



Julgamento substitutivo



**Dilema Ético**



# Decisões Médicas

- Decisões respeitantes a doentes incompetentes:

**Se**

Sem  
declaração  
de vontade  
válida



Após todas  
estratégias,  
esforços e  
instrumentos  
utilizados



Comissão de  
Ética ou  
organismos  
extra-  
institucionais



# Decisões Médicas

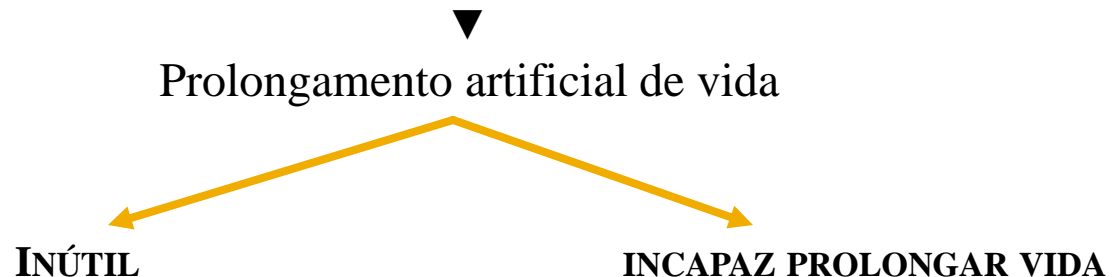
- Decisões respeitantes a todos os doentes:

## *Decisão de Não Reanimar*

*Orientação que recomenda a não realização de manobras de reanimação invasivas em caso de paragem cardio-respiratória, em doentes com doença grave, aguda ou crónica, presumivelmente irreversível.*



Dispensa consentimento doente ▶ médico com base na experiência e *leges artis*



# Conclusão

- As decisões médicas tomadas no contexto de fim de vida devem assentar numa estrutura ética;
- A abstenção/suspensão da terapêutica em doentes terminais fazem parte de uma boa prática médica;
- A ausência dessa atitude é eticamente reprovável;

# Conclusão

- A vontade do doente é determinante para qualquer decisão médica, que ao doente diz respeito;
- O consentimento informado/declaração antecipada de vontade dão ao doente a responsabilidade das decisões da sua saúde/vida;
- O princípio de autonomia por vezes entra em confronto com o princípio do qualidade de vida.

# Bibliografia

- Barbosa A. , Neto I. (2010). Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Centro Bioética FMUL.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. (1995). Parecer sobre aspectos éticos dos cuidados de saúde relacionados com o final da vida.
- Nunes R. (2008) Guidelines sobre suspensão e abstenção de tratamentos em doentes terminais. Actas do X Congresso Virtual HIV/AIDS.
- Serrão D, Nunes R (1998). Ética das atitudes médicas em relação com o processo de morrer. Em: Ética em Cuidados de Saúde. Porto: Porto Editora.
- World Health Organization – Definition of Palliative Care. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>